

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

342

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 21 Juillet à 1 heure de l'après-midi

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES ACCIDENTS NERVEUX CONSÉCUTIFS

AUX

TRAUMATISMES CHEZ LES PRÉDISPOSÉS

PAR

Henri GAYOT

Président : M. HUTINEL, Professeur.

<i>Juges</i> }	MM. CHAUFFARD,	} <i>Agrégés</i>
	MÉRY,	
	GOUGET.	

PARIS

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY & C^{ie}

Libraires-Éditeurs

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. DEBOVE.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	POIRIER.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	RECLUS.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	DEJERINE.
Clinique médicale.....	DEBOVE.
Clinique des maladies des enfants.....	LANDOUZY.
Clinique des maladies syphilitiques.....	HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	DIEULAFOY.
Clinique des maladies nerveuses.....	GRANCHER.
Clinique chirurgicale.....	GAUCHER.
Clinique ophtalmologique.....	JOFFROY.
Clinique des voies urinaires.....	RAYMOND.
Clinique d'accouchements.....	TILLAX.
Clinique gynécologique.....	LE DENTU.
Clinique chirurgicale infantile.....	TERRIER.
	BERGER.
	D ^r de LAPERSONNE.
	GUYON.
	PINARD.
	BUDIN.
	POZZI.
	KIRMISSON.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	FAURE.	LEGUEU.	THIROLOIX.
AUVRAY.	GILLES DE LA	LEPAGE.	THOINOT.
BESANCON.	TOURETTE.	MARION.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	WALLICH.
BROCA Auguste.	GOUGET.	MERY.	WALTHER.
BROCA André.	GUIART.	POTOCKI.	WIDAL.
CHASSEVANT.	HARTMANN.	RENON.	WURTZ.
CUNEO.	JEANSELME.	REMY.	
DEMELIN.	LANGLOIS.	RICHAUD.	
DESGREZ.	LAUNOIS.	TEISSIER.	
DUPRÉ.	LEGRY.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de Pathologie Interne à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Assistés
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

A M. le DOCTEUR RÉMY

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MEIS ET AMICIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

De nombreux travaux publiés dans ces dernières années et tout récemment encore ont établi de façon positive l'influence des traumatismes sur la production d'accidents nerveux divers : moteurs, sensitifs ou trophiques. On a cité des cas d'hystérie, de neurasthénie, de folie même, reconnaissant comme cause soit une blessure, soit un choc, soit une contusion. On a reconnu également, Charcot et ses élèves ont spécialement attiré l'attention sur ce point, qu'il était nécessaire, pour que ces accidents se produisent qu'il existât chez les traumatisés une prédisposition nerveuse particulière, innée ou acquise. Ces données serviront de base à notre travail.

Ayant à différentes reprises exercé à titre de remplacement le médecin à la campagne, nous avons été à même d'en vérifier l'exactitude et de constater leur importance au point de vue pratique. Un fait nous a surtout frappé : nous en publions l'observation et la faisons précéder d'autres semblables que nous devons à l'obligeance de M. le Docteur Rémy, professeur agrégé de la Faculté, auquel nous témoignons ici toute notre reconnaissance.

Dans un premier chapitre, nous étudierons les rapports réciproques qui existent entre les traumatismes et les

diathèses ; puis nous passerons en revue quelques observations originales et enfin, dans un dernier chapitre, nous essaierons de tirer de notre étude quelques conséquences pratiques.

Les rapports réciproques qui existent entre les traumatismes et les diathèses, entrevus d'abord par Boyer, ont surtout été bien étudiés par Paget et par Verneuil et son école. Nous devons mentionner également la thèse d'agrégation de M. le Professeur Berger, les thèses inaugurales de MM. Mousnier-Lompré, Michaux, Guinon et Platrier et les articles de MM. Blum, Legrain et de M. le professeur Debove (1).

La définition des lésions traumatiques ne nous retiendra pas longtemps. Nous choisirons celle qu'en a donnée M. Verneuil, dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (2). « La lésion traumatique est une lésion externe ou interne, apparente ou cachée, accidentelle, locale, issue sans prédisposition nécessaire d'une violence extérieure ou d'une action physiologique exa-

(1) L. Boyer. Des diathèses au point de vue chirurgical. Paris 1817. — Verneuil. *Bull. acad. de méd.*, 1876; *Revue mens. de méd. et chir.* 1877 et 1880; *Revue de chir.*, 1881, Congrès d'Amsterdam, 1879; *Encycl. intern. de chir.*, 1883: *Dict. Dechambre*, t. II, 2^e S., p. 211. — Berger, Thèse d'agrég., 1875. — Mousnier-Lompré, Th. Paris 1876. — Michaux, Thèse Paris 1889. — Platrier, Th. Paris 1899. — Guinon, Th. Paris 1889. — Blum. *Arch. gén. Méd.*, 1893. — Legrain, *Annales d'hygiène*, 1893. — Debove. *Soc. méd. Hôp.* Paris 1897.

(2) Verneuil. *Dict. Dechambre*, loc. cit.

gérée, caractérisée par l'instantanéité de la cause, la production immédiate d'une solution de continuité dans nos tissus, l'apparition subite de modifications physiologiques ou fonctionnelles, le développement très prochain d'une irritation au point lésé et la tendance naturelle à la réparation spontanée ».

Mais cette tendance naturelle à la réparation spontanée suppose un organisme sain, une nutrition intacte et celle-ci, pour s'accomplir normalement, réclame les conditions suivantes : l'intégrité du sang qui porte à la lésion traumatique les matériaux nécessaires pour combler la brèche ; l'intégrité des tissus qui doivent fournir par leur prolifération les éléments de la réparation ; l'intégrité de la circulation qui conduit le sang aux tissus où se font les échanges nécessaires à leur nutrition normale ou pathologique ; enfin l'intégrité du système nerveux qui tient sous sa dépendance non seulement les phénomènes de la circulation, mais les phénomènes intimes de ces échanges par l'action trophique qu'il exerce sur les tissus (1).

Il est donc facile de comprendre qu'une maladie antérieure peut modifier profondément le terrain ou s'est exercé le traumatisme, soit directement « par une altération locale des tissus », soit indirectement « par l'intermédiaire de la nutrition générale ».

A ce point de vue, toute infection est une maladie générale ; c'est ainsi que la pneumonie, le typhus, le choléra, par exemple, font retentir leurs effets jusqu'aux

(1) Voir Berger, *loc. cit.*

points les plus reculés de l'organisme, mais tandis que quelques-uns de ces états organiques sont passagers, liés à une maladie qui évolue, d'autres au contraire sont permanents, car tout l'organisme est envahi depuis déjà longtemps : ce sont alors des maladies constitutionnelles, parmi lesquelles il convient de signaler surtout les maladies par ralentissement de la nutrition, (Bouchard).

Nous n'avons pas l'intention de nous occuper de la syphilis, ni de la tuberculose ; il est admis en effet, depuis longtemps déjà que les syphilitiques et les tuberculeux réparent mal leurs plaies ; nous laisserons également de côté le paludisme, le scorbut, l'hémophilie, qui sortent des cadres de cette étude, mais nous nous proposons d'insister quelque peu sur l'arthritisme.

Comme l'ont montré M. le professeur Berger et M. Mousnier-Lampré, chez les arthritiques, les lésions traumatiques semblent, dans l'immense majorité des cas, évoluer, absolument ou peu s'en faut, comme chez un individu sain ; pourtant il arrive parfois que le traumatisme réagissant sur l'état général, détermine, par exemple, une attaque de goutte ; celle-ci se fait le plus souvent au point où la douleur a porté son action et modifie alors momentanément la marche de la lésion.

Ce sont surtout les contusions (Berger) qui prédisposent à ces manifestations locales, dans les cas surtout où une articulation est le siège d'une entorse ou d'une foulure.

Le caractère douloureux est un des traits principaux de la physionomie que l'arthritisme imprime à la marche des lésions traumatiques, car une névralgie locale

peut être la seule manifestation de l'influence diathésique (Mousnier-Lampré).

Mais ce qu'il y a de plus intéressant, et c'est sur ce point que nous désirons spécialement attirer l'attention, c'est que la diathèse même latente, même insoupçonnée, pourrait-on dire, peut provoquer l'apparition de ces douleurs (Berger).

Personne plus que le professeur Verneuil n'a contribué à démontrer le rôle du traumatisme sur l'éveil des diathèses latentes jusque là. C'est une des gloires du Chef de l'Ecole de la Pitié, dit M. Michaux, que d'avoir réuni en faisceau un nombre considérable de faits qui prouvent, jusqu'à l'évidence, l'influence d'un traumatisme sur l'apparition d'un groupe de phénomènes qui se rattachent, soit à une diathèse, soit à un état constitutionnel ignoré jusque là.

Le traumatisme en effet crée des lieux de moindre résistance, qui peuvent rester indéfiniment silencieux, mais qui sont aussi, quelle que soit leur ancienneté exposés « à répercuter l'écho des maladies constitutionnelles ». La réciproque est également vraie et l'observation révèle chaque jour les rapports les plus directs entre les maladies constitutionnelles et le traumatisme incident. Un homme a jadis été atteint de syphilis, mais n'en porte plus aucune trace ; il se fracture l'humérus ; la consolidation n'a pas lieu ; on songe à la diathèse ancienne et on lui attribue la marche anormale du trauma ; quelques grammes d'iodure confirment l'hypothèse. Un patient atteint d'hydrocèle est en même temps goutteux, mais depuis longtemps il est calme de ce côté ; il n'attend

point d'attaque prochaine, car on est en automne et c'est ordinairement au printemps qu'il est pris. On fait dans l'hydrocèle une simple ponction évacuatrice avec l'aiguille Dieulafoy n° 2. Le lendemain soir, l'accès de goutte est en pleine vigueur.

Dans ces deux exemples, cités par Verneuil, on constate, sous l'influence excitatrice du traumatisme, une réapparition des diathèses latentes, soit au point blessé, soit ailleurs. Le traumatisme, pour employer une expression chère à Verneuil, bat le rappel des diathèses ou réveille les états constitutionnels endormis.

Le traumatisme n'est qu'une cause occasionnelle, a dit de même M. le professeur Joffroy ; et Ball avait déjà donné la formule suivante : « L'arme est chargée, le coup est prêt à partir, dès qu'on aura pressé sur la détente » .

Dans d'autres cas, plus rares peut-être, mais encore plus curieux, ainsi que l'a fait remarquer Verneuil, le traumatisme éveille pour la première fois des états constitutionnels inconnus encore ou que faisaient à peine soupçonner les antécédents héréditaires ; il provoque et fait éclore prématurément des manifestations diathésiques locales ou générales ; c'est par exemple un adolescent de bonne constitution apparente et chez lequel il est impossible de recueillir le moindre antécédent morbide, qui, à la suite d'une luxation du coude, voit survenir une arthrite traumatique, ce qui est normal ; mais cette arthrite, au lieu de disparaître en quelques jours, persiste, ne se résout point et, au bout de quelques mois, offre tous les caractères d'une ostéo-arthrite chronique ; c'est encore une jeune femme de la campagne, paraissant jouir

d'une santé excellente et chez laquelle les commémoratifs sont absolument négatifs, qui se fait opérer d'une petite tumeur squirreuse de la mamelle. Il semble impossible de rattacher à l'arthritisme cette manifestation morbide : cependant, après l'opération éclatent une névralgie traumatique précoce et une attaque d'herpès traumatique. On n'était pas encore en droit d'affirmer absolument l'état diathésique, lorsque, plus d'un an après, la patiente, tout à fait remise de son opération, fut prise d'une attaque type de rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Verneuil, qui rapporte ces deux faits, constate que cette action provocatrice forçant, en quelque sorte, la maladie larvée ou embryonnaire à réapparaître ou à paraître avant le temps, est tout à fait remarquable. Elle fait du traumatisme un agent déterminant, détecteur ou révélateur de premier ordre, qui, à défaut de renseignements complets ou véridiques, permet de ranger un grand nombre de patients à leur véritable place pathologique.

Cette action provocatrice a été surtout constatée et mise en relief pour l'hystérie : de là est née d'ailleurs la théorie de l'hystéro-traumatisme. En 1885, dans ses leçons sur les paralysies hystéro-traumatiques, Charcot a prouvé, pièces en mains, si l'on peut dire, que l'hystérie est souvent provoquée par un traumatisme et il en a fourni des exemples indéniables et bien faits pour entraîner la conviction. Il a démontré que la plupart des accidents nerveux tels que anesthésies sensitivo-sensorielles, attaques de nerfs, paralysies, contractures, névralgies, etc., que l'on rencontre chez les traumatisés, ne sont en réalité que des accidents hystériques, iden-

tiques à tous points de vue à ceux bien connus et depuis longtemps désignés sous ce nom, qui se produisent sous l'influence de toute autre cause. Charcot et ses élèves sont plusieurs fois revenus sur cette question et toujours les résultats de la clinique journalière ont confirmé les affirmations du maître.

Depuis cette époque, de nombreux travaux, tant en France qu'à l'étranger, ont été publiés sur ce sujet. Nous devons citer les thèses de Berbez, de Guinon, de Thyssen, de Platrier et les articles d'Oppenheim, de Bernhardt, de Leyden, de Thomsen, de Strümpell, etc. (1). Enfin M. le professeur Terrier s'est exprimée en ces termes sur cette question : « De même que l'aliénation mentale et l'épilepsie, l'hystérie s'est aussi développée à la suite de traumatisme. On a signalé l'apparition de symptômes hystériques divers (attaques, contractures) après des traumatismes même légers, soit chez des sujets qui avaient déjà eu des manifestations hystériques, soit même lorsque cette névrose ne s'était pas encore montrée et qu'on n'avait aucune raison d'en soupçonner l'existence. Notons que, dans ce dernier cas, les accidents d'hystérie localisée seront plus fréquents que les phénomènes généraux de crises hystériques ».

Ce qui est vrai pour l'hystérie est également vrai pour l'arthritisme et pour toutes les maladies par ralentisse-

(1) Charcot. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Tome III. Berbez. Thèse, Paris, 1887. Gilles de la Tourette. *Soc. de Méd. Lég.* 1888. Guinon. *Rev. Chir.*, 1888. Erichsen. Londres. 1886. Oppenheim. *Bull. Méd.*, 1888. Bernhardt. *Deutsch. Med. Woch.*, 1888. Thomsen. *Charité-Annalen*, 1888. Strümpell. *Bert. Klin. Woch.*, 1888. Raymond. *Rev. de l'Hypnot.*, 1900, etc.

ment de la nutrition (Bouchard) ; d'ailleurs comme Charcot, Féré, Déjerine, Souza-Leite, Leven, Guinon (1) et d'autres l'ont montré, il y a des associations souvent constatées de la famille névropathique avec la famille arthritique. On sait combien est fréquente la coïncidence de la diathèse rhumatismale avec la chorée. Certains auteurs ont même voulu voir entre les deux affections un rapport de cause à effet. Ainsi que l'ont souvent répété Charcot et ses élèves, il en est de même pour l'hystérie, pour l'épilepsie, pour la maladie de Parkinson. Il y a certainement de ce côté-là des rapports encore obscurs, encore mal connus, touchant la prédisposition ; il n'est pas en effet nécessaire qu'il existe une maladie nerveuse chez les ascendants pour créer une prédisposition aux accidents nerveux ; il suffit de constater chez eux l'alcoolisme, le saturnisme, des rhumatismes ou quelque autre diathèse. Il semble en effet qu'il y ait entre ces diverses modalités morbides, l'arthritisme, les maladies nerveuses, les intoxications, certaines relations qui sont indiscutables (Guinon).

Quoiqu'il en soit, les traumatismes, ainsi que nous l'avons vu, ne sont que des causes occasionnelles, « ce ne sont que des agents étiologiques vulgaires, que l'on retrouve partout, dans toutes les branches de la pathologie. » Nous voyons en effet tous les jours, les émotions, les chagrins répétés provoquer les modifications fonctionnelles qui aboutissent à la lithiase biliaire et à la colique

(1) Charcot, Guinon, *loc. cit.* Féré, *Arch. de neur.*, t. VIII. Déjerine. Thèse agrég., 1886. Leven, *Soc. de Biol.*, 1898. Souza-Leite, *Arch. de neur.*, 1886, etc.

hépatique. On sait le rôle prépondérant que joue le traumatisme dans le développement des manifestations de la diathèse rhumatismale, du saturnisme ou de la goutte. Même dans les maladies infectieuses, il faut tenir compte de la prédisposition du sujet, de l'état d'infériorité de l'organisme ; « seulement la prédisposition n'est pas inhérente au sujet ; elle lui est extérieure ; elle réside dans l'agent infectieux qui pullule autour de nous, dans l'air, dans l'eau, dans la terre, *quærens quem devoret*. Au lieu de prédisposition, terme mauvais en ce cas, il y a exposition commune pour tous. Nous retrouvons ici le surmenage dont le rôle étiologique dans la fièvre typhoïde, par exemple, ne saurait être mis en doute. Une écorchure, une bronchite *a frigore* deviennent les causes occasionnelles, les portes d'entrée de la tuberculose. On pourrait multiplier à l'infini les exemples pour montrer l'influence de certains agents étiologiques qui se retrouvent partout les mêmes en pathologie générale et jouent toujours le même rôle (1) ».

Ainsi donc, la prédisposition existe chez certains individus et cette prédisposition est héréditaire. Nous ne parlons pas, bien entendu, de la seule hérédité similaire, mais de l'hérédité nerveuse et arthritique en général. Les excellents travaux de Charcot ont fait connaître les maladies qui rentrent dans les groupes naturels que l'on a appelés la famille névropathique et la famille arthritique, qui ont d'ailleurs entre elles des liens de parenté si étroits. Et même si on ne trouve pas dans les antécédents per-

(1) Guinon, *loc. cit.*

sonnels ou héréditaires des malades des accidents de cet ordre, il ne faut pas se hâter de conclure.

En effet, la plupart des observations publiées sur ce sujet ont trait généralement à des malades d'hôpital, à des ouvriers, à des gens du peuple, séparés souvent dès leur plus tendre enfance du reste de leur famille ou bien encore à des ouvriers victimes d'accidents du travail qui se gardent bien d'avouer leurs antécédents morbides ou les tares de leurs ascendants. Dans ces conditions, il est à peu près impossible d'obtenir de ces malades des renseignements exacts. Neuf fois sur dix, ce qu'ils disent ne peut servir de base à une critique sévère et pourtant on a publié, d'après eux, des observations bien intéressantes.

Dans la clientèle de ville et surtout de campagne, on est souvent plus heureux. Aussi est-ce surtout chez les malades de cette catégorie que l'on reconstitue les généalogies les plus chargées au point de vue arthritique et nerveux. De plus, le médecin qui soigne une famille peut avoir observé deux ou trois générations et, renseigné par ce qu'il a vu chez la première, il est à même d'apprécier, d'après ses souvenirs et ses notes, les phénomènes qui apparaissent dans la seconde ou la troisième. Cependant, dans ces cas, on se heurte parfois aussi à des obstacles quasi insurmontables. On n'avoue pas en général très volontiers qu'on a eu une tante folle ou un grand-père podagre...

Le malade sent très bien, a écrit M. Guinon, que, suivant l'expression d'Auguste Comte, les morts dominent les vivants, mais il ne veut pas se l'avouer et encore moins l'avouer à d'autres. Pour lui, il y a là, et il a

raison en cela, une tare indélébile. Toucher à cela, c'est mettre le pied dans le fatalisme et l'homme, l'homme malade surtout, n'est pas fataliste. Il va toujours à la recherche des causes. Dans ce cas particulier, il en trouve, mais en dépit de ses raisonnements, de sa bonne volonté, il ne s'agit que de causes occasionnelles qui ont agi sur lui, tandis qu'elles eussent été sans effet sur d'autres, indemnes de toute tare arthritique ou nerveuse.

Nous pouvons, pour notre part, confirmer ces paroles de M. Guinon : c'est ce qui ressort d'ailleurs des observations que nous allons publier.

OBSERVATION I.

Hystéro-traumatisme chez un homme prédisposé par hérédité et par intoxication.

(Observation due à l'obligeance de M. Ch. Rémy, professeur
agréé à la Faculté de Médecine de Paris).

W... Édouard, 30 ans, musicien-ambulant, entre à la Maison de Nanterre, le 22 octobre 1902, dans mon service de chirurgie.

Au mois de mai précédent, étant ivre, il s'est fait une contusion légère de l'épaule dans une chute, sans lésion sérieuse. Aucune autre trace de l'accident, qu'une simple ecchymose. Cependant, depuis ce moment, le blessé est dans l'impossibilité absolue de se servir de son bras gauche. Il est obligé de vendre son gagne-pain : un accordéon dont il ne pouvait plus se servir.

L'articulation scapulo-humérale est souple, sans craquements. Dans le membre blessé, ses muscles ne sont pas atrophiés, mais la peau en est complètement insensible et la main est constamment froide. En outre, le blessé y accuse de fréquentes douleurs.

On constate d'autre part toute une série de troubles nerveux généraux, hémianesthésie de tout le côté gauche du corps, perte de reflexe pharyngien, rétrécissement du champ visuel, exagération des réflexes rotuliens, névralgie lombo-abdominale, points hystérogènes abdominaux. Cet ensemble nous permet de porter le diagnostic d'hystéro-traumatisme.

Cet homme est d'ailleurs un intoxiqué éthylique et absinthique. Il boit 4 à 5 litres de vin, et a bu 4 ou 5 absinthes par jour. Il a du tremblement continuels de la face et des mains. Il présente un point très douloureux au niveau du foie.

Dans les antécédents héréditaires de ce blessé, nous apprenons que son père et sa mère, atteints de troubles nerveux sont morts à 45 et 50 ans, que tous ses frères et sœurs sont morts. Et dans ses antécédents personnels, on trouve qu'il fut atteint d'ophtalmie purulente et perdit l'œil gauche dans sa jeunesse. Qu'ayant appris le métier de cocher de fiacre, il dut l'abandonner vers l'âge de 21 ans, parce que l'ophtalmie sympathique de l'autre œil ne lui permettait plus de conduire. Il devint alors chanteur ambulant, miséreux, ivrogne, et se fait arrêter pour vagabondage et mendicité : c'est ainsi qu'il est venu à la Maison de Nanterre.

Il est à remarquer que vers l'âge de 17 ans, cet homme fut victime d'un accident au pied gauche, écrasement par chute d'un fût, accident sérieux ayant nécessité un séjour de deux mois à l'hôpital Beaujon et qui cependant n'eut pas d'hystéro-traumatisme.

L'intoxication associée à la tare héréditaire paraît donc avoir joué un rôle adjuvant très important dans la production de l'hystéro-traumatisme qui lui est survenu 10 ans plus tard à l'occasion d'un accident léger.

Nota. — On ne peut pas dans le cas actuel faire entrer en ligne de compte, comme facteur de l'hystéro-traumatisme, l'attente de la rente à venir, la névrose des rentes.

OBSERVATION II.

*Bégaiement, hystéro-traumatique, antécédents
héréditaires, ouvrier assuré.*

(Due à l'obligeance de M. Ch. Rémy, professeur agrégé
à la Faculté de Médecine de Paris.)

Cha... Albert, 15 ans, est blessé le 2 juillet 1902. L'auriculaire de sa main gauche a été écrasé et il en résulte une ankylose de l'articulation moyenne de ce doigt. Cet apprenti est amené par sa mère à mon cabinet en janvier 1903.

Rien à dire de spécial sur son ankylose, mais il se plaint d'être devenu bègue depuis son accident.

En effet, le bégaiement est très évident, et il s'aggrave pendant mon examen à cause de l'émotion. Il en est de même, au dire de la mère, après toute émotion ou fatigue. Il existe quelques troubles vaso-moteurs des extrémités : les mains sont froides et couvertes de sueur, mais la sensibilité cutanée est intacte.

Les réflexes cornéen et pharyngien sont très affaiblis, mais les autres sont normaux. L'intelligence est ordinaire puisque l'enfant a obtenu son certificat d'études. Nous n'avons pas trouvé d'épilepsie pouvant expliquer le trouble de la parole. Les autres fonctions respiratoire, digestive, circulatoire, etc., sont intactes. L'état général est bon. Il n'y a donc rien d'autre que cette convulsion des muscles de la langue qui produit le bégaiement.

La mère nous raconte qu'elle a été atteinte dans son enfance de chorée, qui a été de longue durée. N'y a-t-il pas là une transmission héréditaire ?

OBSERVATION III.

Hystéro-traumatisme. Epilepsie. Ouvrier assuré.

(Due à l'obligeance de M. Ch. RÉMY, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris).

P...., manouvrier, 33 ans, fut blessé le 14 novembre 1901 par la chute d'une toiture légère en planches, placée au-dessus d'un treuil.

On reconnut à l'hôpital une contusion de l'épaule et du thorax à gauche : les conséquences de l'accident furent jugées de peu d'importance, puisque 12 jours après il sortait avec prévision de repos d'une dizaine de jours encore.

Après sa sortie, P.... se plaint d'avoir des douleurs dans le côté puis des crampes et des secousses au moindre attouchement.

Etat actuel en avril 1902.

Le blessé se présente avec le bras gauche écarté du corps et l'avant-bras légèrement fléchi. Il déclare que son bras et son épaule sont paralysés.

Les mouvements volontaires sont impossibles au dire du blessé, même ceux du poignet et des doigts, à grand peine le coude est-il fléchi à angle droit. Quant à l'articulation de l'épaule, elle est complètement immobilisée.

Les tentatives pour le moindre mouvement provoqueraient de très vives douleurs.

Quand le malade est déshabillé, on constate que tous les muscles de l'épaule et du bras sont fortement contracturés, que la pression à leur niveau provoque des contractions spasmodiques douloureuses. Cette sorte de crampe s'étend jusqu'à la face. Du reste la commissure labiale

gauche est abaissée et immobilisée par cet état des muscles, et le blessé ne peut siffler.

Il existe des troubles de sensibilité qui consistent en anesthésie à la piqure et au toucher sur le membre supérieur gauche de la partie gauche de la face en zone d'anesthésie et d'hyperesthésie sur le thorax.

Les reflexes sont conservés pour les tendons rotuliens, pour le pharynx et l'œil droit, mais sont supprimés pour l'œil gauche.

L'appétit serait diminué, il se produirait de temps en temps des vomissements et fréquemment des éructations.

Rien d'anormal dans la circulation ; quant à la respiration elle est saccadée et gênée par l'apparition d'une douleur à tout mouvement d'inspiration.

Revu plus tard, le blessé présentait à peu près le même phénomène et en plus il était agité d'un tremblement continu.

Celui-ci empêcha l'examen radiographique qui aurait été utile, car nous avons perçu à certain moment des craquements dans l'épaule.

Cependant il ne semble pas qu'il y ait de lésion articulaire puisque les muscles ont conservé leur volume normal dans son voisinage.

Cet homme fut considéré par moi d'abord et ensuite par le médecin-expert chargé, comme atteint d'hystéro-traumatisme.

De l'enquête faite à son sujet, il résulte que ses camarades de travail l'avaient vu tomber dans des attaques d'épilepsie à plusieurs reprises, avant son accident. Il est donc comme beaucoup d'autres, un prédisposé. Il faut dire que sa femme et lui contredisaient les allégations des camarades susdits et niaient formellement l'épilepsie.

OBSERVATION IV

*Hystéro-Traumatisme. Antécédents de famille.
Ouvrier assuré.*

(Due à l'obligeance de M. Ch. RÉMY, A. F. Paris).

P..., terrassier, 37 ans, est blessé le 9 Juillet 1902 de la manière suivante.

Il était monté sur un tombereau chargé de divers matériaux, pièces de bois, échelles, planches, portes, etc... La voiture ayant heurté contre un trottoir, il fut précipité sur le sol, avec une partie du chargement. Il ajoute qu'on le releva évanoui et qu'il fut transporté à l'hôpital Cochin. Il y resta, dit-il, 3 semaines, sans connaissance. A ce moment on aurait parlé de le trépaner. Il avait quelques plaies de la tête qui guérirent vite.

Il est amené à mon cabinet dans les premiers jours du mois d'octobre suivant.

Il se plaint d'être incapable de tout travail, de pouvoir à peine se remuer, d'avoir des insomnies, des douleurs au-dessous du sein gauche, des mouches volantes dans l'œil, des troubles de salivation, de l'inappétence, etc... Il se redresse avec peine de sa chaise et une fois dans la position verticale, il se tient incurvé en avant.

Le facies est triste, et la pupille gauche est dilatée.

Le bras gauche est un peu plus petit que le droit (mais ceci rentre dans la règle).

Tous les mouvements musculaires et articulaires s'exécutent avec lenteur.

A gauche on trouve une hémianesthésie de la partie supérieure du corps qui s'arrête au niveau de la ceinture.

De ce même côté le blessé voit mal, il ne perçoit pas la couleur rouge, la pupille dilatée réagit mal à la lumière.

Le champ visuel est très diminué. Le fond de l'œil est normal. Les reflexes sont abolis dans le pharynx, conservés aux tendons rotuliens.

L'intelligence ne paraît pas troublée.

L'examen le plus attentif du crâne et de la colonne vertébrale ne peut déceler aucune lésion osseuse.

Dans les visites suivantes, renouvelées en novembre et décembre, je constate que ce blessé ne se remonte pas. Les phénomènes nerveux prennent de l'extension, l'anesthésie descend jusqu'au genou, des crises de somnambulisme apparaissent, les troubles de la vision se manifestent du côté de l'œil droit.

Cet ouvrier se tient la tête de plus en plus penchée en avant et enfoncée entre les épaules. Il s'amaigrit beaucoup ; cependant on ne découvre toujours aucune lésion crânienne, et les autres différents organes digestifs circulatoires, urinaires etc., paraissent sains.

Je porte le diagnostic d'hystéro-traumatisme avec tendance à la neurasthénie et même à la mélancolie, et je dissuade de faire aucune opération sur le crâne qui n'est pas fracturé.

P..., se décide enfin à partir dans le mois de janvier 1903 pour son village natal dans la Haute-Loire ; mais arrivé là-bas, il n'a aucune amélioration. Les crises de somnambulisme augmentent, il devient maniaque, furieux et il est interné d'office dans un asile.

Y avait-il des antécédents ?

Une entrevue avec le patron de cet ouvrier me le révèle.

P..., trois mois avant son accident avait été abandonné par sa femme qui avait emmené ses enfants et emporté ses économies. Depuis lors, cet ouvrier dont le service était excellent avait changé complètement. Il était devenu chagrin, mélancolique et paresseux. De

plus il se mit à boire. Son travail était devenu très insuffisant, il fallait, pour lui conserver de l'ouvrage l'utiliser à des emplois différents de ceux qui lui étaient habituels.

Il était donc touché dans ses fonctions cérébrales à l'époque où se produisit l'accident.

La longue perte de connaissance qui suivit celui-ci et l'hystéro-neurasthénie consécutives furent l'exagération simple d'un état nerveux antérieur.

OBSERVATION V.

Hystéro-traumatisme. Antécédents héréditaires.

(Due à l'obligeance de M. Ch. RÉMY, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.)

L...., manouvrier, 29 ans, fut blessé le trente décembre 1901. L'accident se serait produit de la manière suivante :

D'après son récit, il descendait une échelle en tenant un outil ; l'échelle glissant, il tombe sur les mains d'abord puis sur la tête. Il n'a pas eu de perte de connaissance mais il fut incapable de marcher.

D'après le rapport du D^r Marty, appelé aussitôt, il aurait fait une chute dans un puisard de 15 mètres de profondeur. Le blessé ne m'a donc pas dit la vérité, fait important, six heures après l'accident, il n'y avait aucun signe de lésion de la moelle épinière.

L.... reste trois semaines au lit ; quand il se lève, il se plaint de troubles variés : 1^o de douleurs dans la colonne vertébrale, s'étendant de la 6^{me} ou 7^{me} cervicale à la 6^{me} ou 7^{me} dorsale et se prolongeant sur le trajet des

côtes (névralgie intercostale) ; 2° de perte des fonctions de ses membres supérieurs.

Etat actuel. L'état général est bon.

Les membres supérieurs sont de dimension et de grosseur égales ; mains, avant-bras, bras sont normaux en apparence. Les muscles de l'épaule paraissent peu développés. Pas de troubles de sensibilité dans toute leur surface.

Pas de déformation de la courbure de la colonne.

En cherchant bien, on découvre deux éminences formées par les apophyses épineuses des 4^{me} et 7^{me} dorsales, sans maximum de douleur à leur niveau.

Les mouvements du rachis sont normaux. Le blessé se courbe, s'assied, se couche et se place en positions variées sans difficulté, pendant notre examen radiographique. Celui-ci pratiqué en diverses positions confirme le diagnostic clinique d'intégrité des vertèbres.

Rien aux membres inférieurs.

L... se plaint cependant de ne pouvoir marcher, ce n'est pas diminution de force musculaire, c'est parce que sa respiration devient gênée.

De temps en temps, en effet, il fait des efforts respiratoires, sans raison, car il n'y a aucun signe de lésion pulmonaire à l'auscultation.

On trouve chez lui des stigmates hystériques, ainsi le réflexe du voile du palais normal à droite, est aboli à gauche. La face a des troubles de sensibilité du même côté. Il y aurait enfin des troubles de gustation et de l'insomnie.

De cet ensemble, on peut donc conclure qu'il s'agit d'hystéro-traumatisme sans lésions matérielles.

Nous avons comme d'habitude dans ces cas, recherché s'il existait des antécédents, et nous avons appris de la bouche du malade lui-même, que sa mère très nerveuse, était morte d'une maladie de nerfs à 45 ans. Quant à son

père, il n'a pas de renseignements, il les avait abandonnés.

OBSERVATION VI.

*Hystéro-traumatisme à la suite d'une contusion légère
chez une fille prédisposée.*

(Due à l'obligeance de MM. les docteurs Lehman et Ch. Rémy, de Paris).

Mademoiselle C. . . , 19 ans et demi, estampeuse, a été blessée le 23 octobre 1901 à la main droite. Elle travaillait avec une machine à la main à découper des baguettes métalliques pour parapluie, lorsqu'elle fut heurtée par la matrice de la machine, dit l'enquête, par le balancier de la machine, dit-elle de son côté. Ce balancier, d'après elle, pèserait 20 kilogrammes et serait tombé sur sa main droite d'une hauteur de 50 centimètres, or le balancier en question ne pèse que 8 à 9 kilogrammes ; il n'y a pas eu de blessures consécutives.

Cependant cette jeune fille se plaignit de ne pouvoir travailler, se fit soigner à l'hôpital Saint-Louis pendant plus de 7 mois, sans qu'on pût avoir la preuve de son passage à l'hôpital qu'elle indiquait ; plus tard, elle refuse de se soumettre au traitement proposé par les médecins de la compagnie à laquelle elle est assurée. Elle prétend qu'elle a une atrophie des os constatée par une radiographie d'hôpital qu'elle ne peut montrer ; puis, après la visite d'un autre médecin, elle déclare qu'elle a une exostose et une inflammation des gaines synoviales. Le trouble fonctionnel dont elle se plaint est le suivant : le médius et l'index droits seraient infléchis dans la paume de la main et ne pourraient être étendus,

Elle est soumise à une série d'expertises : l'une déclare qu'elle a une exostose au niveau de la tête du deuxième métacarpien avec une inflammation des gaines tendineuses ; l'autre une exostose et constate une collection liquide, un point fluctuant de dimension d'une petite amande entre le deuxième et troisième métacarpien : — les autres ne trouvent aucune lésion, c'était également l'avis des médecins de l'assurance.

On constate d'autre part qu'il n'y a aucune atrophie du membre blessé, il est même plus gros que celui de l'autre côté, mais qu'il y a des troubles de sensibilité, hyperesthésie en forme de bracelet au poignet droit, abolition des réflexes pharyngiens et cornéens, diminution de la sensibilité gustative à l'épreuve du sulfate de quinine, enfin tous les stigmates de l'hystérie, sauf le retrécissement du champ visuel. Il s'agit, de l'avis de tout le monde, d'une contracture hystérique des fléchisseurs de l'avant-bras, consécutive à un choc banal.

La suite de l'observation de cette malade révèle des taches ecchymotiques récentes sur la face dorsale de la main, apparues trois mois après l'accident ; elles étaient manifestement indépendantes de lui et vraisemblablement provoquées par des manœuvres frauduleuses. On découvre en outre, quand la blessée est envoyée à l'institut de mécanothérapie, qu'elle fait les mouvements actifs qu'il lui plaît et refuse de se laisser aller aux mouvements passifs ; elle agit en un mot comme une simulatrice ; elle a du reste refusé aux experts de se laisser examiner sous le chloroforme, ce qui semble indiquer qu'elle avait quelque chose à cacher.

Ces contractures, ces troubles nerveux, ce besoin de simulation caractérisent bien un hystéro-traumatisme. Cette jeune femme avait du reste des antécédents héréditaires et personnels qui prédisposaient son système nerveux à la production de ces désordres. Il résulte de

l'enquête faite par le Dr Lehman que son père est un alcoolique invétéré, présentant tous les stigmates de l'éthylisme, trémulation de la langue, des doigts, etc. Quant à la pauvre fille, elle est déjà fille-mère et vit avec un souteneur.

OBSERVATION VII.

*Hystéro-traumatisme chez un enfant. Mère éthylique.
Ouvrier assuré.*

(Par le Dr M. LEHMAN de Paris).

Marius P..., âgé de 14 ans est blessé le 24 septembre 1902, à la suite d'un choc, cet enfant a été renversé sur la charrette dans laquelle il se tenait aidant sa mère à faire un chargement. Je l'ai examiné le 30 septembre et j'ai constaté :

1° Une contusion peu étendue à la mâchoire inférieure ;

2° Une contusion sans gravité à la région lombaire.

Le 25 octobre suivant, j'ai revu le blessé, chez lequel je n'ai plus trouvé trace de ces contusions ; il était sujet alors à des accidents nerveux ; quatre fois environ, il aurait éprouvé une douleur vive et subite dans la région du creux épigastrique, suivie immédiatement de perte de connaissance ; l'enfant devient pâle, a de l'écume sur les lèvres, suivant l'expression de la mère « il savonne », et se mord la langue ; j'ai constaté sur le bord gauche de la langue une légère tuméfaction. Pendant ces accès le malade n'urine pas sous lui, ne pousse pas de cris et n'a pas de mouvements convulsifs. — Après la crise,

perte de mémoire et hébétude consécutive. Aucuns stigmates hystériques, ni troubles de sensibilité générale ou sensorielle.

J'ai examiné de nouveau le 10 novembre ce blessé dont l'état est stationnaire puisque cinq nouveaux accès se sont succédé depuis le 25 octobre avec les mêmes caractères.

Cet enfant n'aurait jamais été malade jusqu'à la date de son accident ; il est d'aspect vulgaire et paraît avoir 12 ans ; sa dentition est défectueuse, particulièrement à la mâchoire supérieure ; rien de particulier du côté de l'intelligence.

Le père et la mère exercent le métier de marchands de poissons et ont l'apparence d'une bonne santé. A la suite de l'enquête que j'ai faite, j'ai constaté que la mère est éthylique ; elle en a tous les stigmates. œil brillant et dur, figure vultueuse, tremblement du visage, adiposité spéciale. Cet état de la mère nous paraît constituer une prédisposition dont est victime cet enfant atteint d'hystéro-traumatisme.

OBSERVATION VII

Personnelle.

Jusqu'à l'accident dont nous allons parler, le nommé D..., ouvrier forestier, âgé de soixante ans, non alcoolique a toujours joui d'une parfaite santé et se vante de n'avoir pas connu la souffrance : il n'a jamais eu, dit-il une minute de mal.

Son père, mort à quatre-vingt-sept ans « usé », semble avoir été favorisé et n'avoir payé à la maladie qu'un

tribut des plus minces ; à noter, cependant, qu'il était vif et d'humeur bizarre.

La mère est morte à soixante-cinq ans ; elle était « asthme » : ce terme désigne, dans nos campagnes, toutes espèces d'affections dyspnéisantes et s'applique, sans autre désinence, aux malades eux-mêmes ; toutefois certains détails nous permettent de supposer que, dans ce cas, il s'est agi, au début tout au moins, d'asthme essentiel.

La grand-mère maternelle est morte impotente ; elle était atteinte de rhumatisme chronique.

Parmi les membres de la famille que nous avons eu occasion de voir et de soigner, signalons :

Une sœur du sujet, âgée de soixante-quatre ans, parkinsonnienne ;

Une autre sœur âgée de cinquante-deux ans, rhumatisante et atteinte de troubles nerveux divers.

Un frère, âgé de soixante-six ans, cultivateur, qui l'an dernier, à la suite d'un traumatisme léger de l'épaule droite a vu se développer une arthropathie douloureuse et tenace qui le cloua de longs mois au lit et dont, aujourd'hui, il est à peine rétabli.

Quant à notre malade, il était occupé, le 4 novembre 1901, à abattre un arbre dans la forêt, lorsqu'il fut surpris par la chute de celui-ci, qui cédant beaucoup plus tôt qu'on n'eût pu s'y attendre, vint l'atteindre à la partie moyenne et antérieure de la cuisse droite.

D... s'affaissa aussitôt, mais au bout de quelques instants, pendant que ses compagnons allaient au village chercher un véhicule, il put se relever, et, à l'aide de deux bâtons, gagner sans grande difficulté, la sortie du bois, effectuant ainsi un trajet d'environ cent mètres. Transporté chez lui, il se coucha, et nous fûmes appelé près de lui.

Nous trouvâmes le blessé sans blessure : pas de frac-

ture, pas de luxation pas de traces bien nettes de contusion : dans la suite, il n'y eut pas d'ecchymoses ; l'articulation du genou, seule partie sur laquelle le blessé attirait l'attention, expliquant qu'elle avait été « retordue » et, en effet, la direction du coup avait dû la soumettre à l'extension forcée, était elle-même à peine gonflée et fort peu douloureuse, alors même que des mouvements passifs, assez étendus, lui étaient imprimés ; par contre l'hyperesthésie cutanée était telle, en cette région, que l'application de compresses d'eau blanche, que l'on avait conseillée comme traitement d'attente étaient devenue intolérable au malade. Pas de fièvre.

Nous posâmes le diagnostic de légère entorse avec contusion nerveuse, instituant le traitement indiqué en pareil cas, et laissant P... et son entourage complètement rassurés.

Après quinze jours de repos au lit, D... esquisse ses premiers pas. Il ne souffre plus, mais le genou est resté raide, en dépit du massage et de mobilisations fréquentes ; la jambe se fatigue vite et il se produit un œdème assez intense du pied et de la région malléolaire ; le malade se plaint, en outre, d'une sensation de « brûlement » dans les fesses qu'il ressent depuis quelques jours, sans que l'examen objectif y fasse rien constater.

Il est, néanmoins, plein de confiance et se plaît à espérer qu'un exercice progressif va dissiper en peu de temps ces phénomènes morbides. Trois semaines se passent.

L'amélioration rêvée ne s'est pas produite, au contraire : la raideur du genou s'est accentuée et le membre tend à s'ankyloser en flexion, en dépit de différents traitements révulsifs ; les « brûlements » des fesses, de plus en plus pénibles, ont également résisté à tous les essais de thérapeutique ; maintenant, quand D...., le matin, veut se lever, il est pris d'un tremblement intense, qui affecte surtout les jambes, au point que le malade, instinctivement, les empoigne à pleines mains, pour essayer de les maintenir ; cela dure quatre ou cinq minutes, puis cesse

peu à peu. D...., fort inquiet, demande une consultation.

Le médecin consultant conseille l'emploi d'une gouttière rigide, qui, emprisonnant le membre pendant une douzaine de jours, lui rend peu à peu sa rectitude et permet de nouveau la marche ; inutile d'ajouter que l'articulation n'en est pas devenue plus libre. L'exercice amène un semblant d'amélioration qui ne persiste pas.

Sur nos conseils, le malade va faire une saison à Bourbonne, mais sans grand résultat : D.... prétend même qu'il est plus mal et se plaint vivement d'un médecin de là-bas qu'il traite de brutal, et qui a tenté, par une méthode un peu violente de lui rendre le libre jeu de son articulation.

Pourtant survient une amélioration qui semble vouloir s'accroître, et, dix-huit mois après son accident, D...., qui, jusque-là, se traînait péniblement à l'aide de béquilles, peut marcher avec deux bâtons.

Il se sentait à tel point « parti » que, le 2 mai 1903, il « montait tout gaillard » la côte qui mène à son jardin.

Soudain, un des supports auquel il s'abandonne encore trop, glisse et D.... tombe si malheureusement que tout le poids du corps vient porter sur le genou convalescent. Le malheureux, incapable de se relever est ramené à son lit dans un état d'esprit facile à concevoir, et, dès lors, il ne cessa de se lamenter.

Ce traumatisme, pas plus que le premier, n'a déterminé de lésion bien caractérisée ; pourtant, il y a cette fois un peu d'inflammation réelle : le genou est légèrement tuméfié, rouge et chaud, et l'épreuve des mouvements provoque une certaine douleur. D.... reste quinze jours au lit, en proie à un grand « tracasserie d'esprit », à une insomnie presque complète, et aux souffrances de plus en plus vives que lui font éprouver les « brûlements des fesses » et le ventre qui s'est mis à enfler, distendu par des gaz et à devenir lui-même le siège de « brûlements » et de tiraillements pénibles.

Après quinze jours de repos complet, toute trace d'in-

inflammation du genou ayant disparu, D... se lève et essaie de se remettre à la marche, mais il n'y parvient qu'au prix des plus grands efforts, et grâce à ses béquilles qu'il a été obligé de reprendre : la jambe, qui n'enflait plus avant la rechute, enfle de nouveau, après quelques pas, de la région malléolaire à la partie moyenne de la cuisse.

Mais voici qu'un autre sujet d'inquiétude vient assaillir l'esprit, déjà torturé, du malheureux : son autre jambe, la gauche, la bonne, à laquelle incombe maintenant toute la besogne, ne va-t-elle pas succomber à la tâche ? il le lui semble bien, il la sent, d'un jour à l'autre, devenir plus molle, plus lourde, plus envahie par cette fatigue qui monte, comme une paralysie.

C'est dans cet état que nous avons revu le malade dernièrement et que nous nous sommes livré sur lui à un examen aussi complet que possible.

L'auteur de tout le mal qui en fut la première victime, le genou droit, est légèrement tuméfié, dur, raide, immobilisé en flexion légère, un peu douloureux à la pression, aux mouvements provoqués et même spontanément, ces phénomènes ne sont d'ailleurs pas localisés au genou : ils s'étendent de la région malléolaire à la partie moyenne de la cuisse. où, nous le rappelons, a porté le traumatisme. De cette jambe-là, d'ailleurs, D... ne se plaint pas trop : il estime qu'elle va aussi bien qu'elle peut aller, et il en a fait le sacrifice. Quant à la gauche, l'ancienne bonne jambe, qu'il appelle maintenant la mauvaise et qu'il incrimine particulièrement, nous y constatons très peu de chose : à la vue, un léger gonflement de la partie interne du genou, et c'est tout ; une pression profonde détermine de la douleur à ce niveau, ainsi que le long du tibia et des masses charnues du mollet ; le malade se plaint de douleurs spontanées, surtout la nuit, quand le membre appuie sur le plan du lit, et est soumis au contact des draps. Les chairs sont flaccides, mais il n'y a pas d'atrophie musculaire bien appréciable, pas plus, d'ailleurs, dans une jambe que dans l'autre, et le malade ré-

siste parfaitement aux mouvements passifs qu'on cherche à leur imprimer. Le sens musculaire est intact ; les réflexes rotuliens, normaux ou à peine exagérés ; la peau, légèrement hyperesthésiée d'un côté comme de l'autre.

D... n'éprouve pas de céphalée proprement dite, il n'est pas « casqué », mais, ce « travail qu'il a » dans la tête, équivaut bien à une souffrance, et il se plaint, en outre, lorsque un côté de sa tête a appuyé sur l'oreiller pendant un certain temps, d'éprouver au niveau de l'oreille et des parties avoisinantes, une sorte d'hyperesthésie spontanément douloureuse. Le facies est vultueux, congestionné, surtout après un effort plus pénible ou une douleur plus vive ; le regard, atone, a une expression triste. La vue a baissé et le malade ne peut plus lire ni fixer un objet, surtout en l'air, sans éprouver une grande fatigue des yeux et de la tête, une sorte de tension fort pénible, qui, chose curieuse, a sa répercussion sur les « brûlements des fesses » qui s'exagèrent alors ; si le malade insiste il est pris d'un vertige très violent et est obligé de se cramponner et de fermer les yeux pour ne pas tomber ; il a des crises de diplopie passagères ; ces divers phénomènes dénotent une asthénopie accommodative et musculaire intenses ; les réflexes pupillaires sont normaux ; le réflexe cornéen également. L'odorat est intact, l'ouïe normale, le réflexe pharyngien intact, le goût diminué au point que le malade distingue à peine la saveur des différents aliments. Il y a hyperesthésie de la peau de la face comme d'ailleurs de tout le tégument ; nulle plaque d'anesthésie.

Les membres supérieurs normaux à l'examen objectif, semblent un peu raides au malade ; ils sont parfois le siège de douleurs vagues : l'asthénie musculaire s'y révèle comme partout ailleurs, et les doigts, après quelques instants d'extension sont pris d'un tremblement léger, qui devient ensuite plus violent surtout à gauche ; à la radiale, le poulx bien frappé et régulier, bat, au moment de l'examen, cinquante-cinq fois par minute ; les réflexes du poignet sont normaux.

Le ventre est ballonné, sonore, et ce tympanisme a résisté jusqu'alors à tous les moyens de traitement : pourtant les digestions sont assez bonnes et les selles faciles et régulières. Il existe, au niveau du bas-ventre, une sensation de tension douloureuse, qui va jusqu'au déchirement quand le malade, à de très rares intervalles, essaie encore de faire un pas ou deux à l'aide de ses béquilles.

Les « brûlements des fesses » dont nous avons déjà parlé à maintes reprises, parce que le malade y insiste beaucoup, ont augmenté de violence et d'étendue, irradiant tout autour de l'anus jusqu'aux plis qui délimitent la région, et lui rendent la station assise prolongée horriblement pénible ; au bout de quelque temps, il se tortille sur sa chaise : le faciès de plus en plus congestionné, exprime la souffrance, et il cherche un soulagement dans une autre attitude qui, hélas ! ne fait que changer de siège et la nature du mal : au lit même, où il passe maintenant presque tout son temps, il n'a pas de bonne place ». La piqûre, même très superficielle de la peau des fesses et du ventre y détermine des contractions violentes : en général, d'ailleurs, tous les réflexes cutanés sont très exagérés. Les régions lombaire et sacrée sont douloureuses à la pression.

La vessie est paresseuse, par intervalles, mais les mictions s'effectuent généralement bien ; les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre. Les fonctions génitales, déjà languissantes, ont reçu le dernier coup.

Le moral est très affecté : toutes les facultés du malade, qui, d'ailleurs, n'a rien perdu de sa lucidité d'esprit, sont concentrées sur cet unique objet, son état, son lamentable état, dont il dit l'histoire avec un grand luxe de détails et sans que sa mémoire soit infidèle sur le moindre point : sans cesse il « rumine » son mal : rien en dehors, ne l'intéresse plus. La nuit, il est en proie à l'insomnie ; s'il s'endort, c'est pour se livrer, dans la forêt, à des abattages d'arbres fantastiques, qui le font se réveiller moulu au bout d'une heure ou deux : s'il veille, c'est

pour envisager l'avenir à travers des verres fumés, si l'heure du lever approche, il appréhende le moment où il va faire subir à sa pauvre jambe gauche tout le poids de son corps, pour se rendre à son fauteuil, situé à deux pas de là; si vous essayez de lui persuader qu'il n'a aucune lésion sérieuse, et que sa jambe ne saurait matériellement s'épuiser d'un aussi faible travail, il sourit du sourire entendu et désabusé d'un incompris qui sait ce qu'il éprouve.

Dans cette observation, il nous semble qu'il y a lieu d'attirer l'attention sur plusieurs points.

1° D'abord l'importance considérable des accidents consécutifs à une lésion légère.

2° L'éclosion à un âge déjà avancé de phénomènes arthritiques chez un homme que l'on aurait pu supposer, à ne le juger que par lui-même indemne de toute maladie diathésique.

3° La confirmation de la thèse que nous soutenons, qu'il faut que surviennent des accidents nerveux post-traumatiques, qu'il y ait prédisposition. Les parents du blessé étaient sains. Il faut le rechercher dans l'état constitutionnel de la grand'mère maternelle, arthritique.

4° La superposition, le greffage pour ainsi dire de phénomènes neurasthéniques sur les accidents purement arthritiques du début.

III

De l'importance de la prédisposition sur la production d'accidents nerveux post-traumatiques, nous pensons qu'il y a lieu de déduire quelques considérations pratiques :

I. Et d'abord lorsqu'un sujet appartenant ou soupçonné d'appartenir à la famille névropathique, est atteint d'un traumatisme quel qu'il soit, grave ou léger, n'y a-t-il pas lieu de faire en sorte de prévenir l'éclosion des phénomènes nerveux susceptibles d'apparaître ? Nous savons que dans les cas d'hystérie et d'hystero-neurasthénie traumatiques deux agents producteurs de ces affections entrent en cause ; le choc physique et le choc psychique, ce dernier beaucoup plus actif que le premier : c'est à ces deux ordres d'agents qu'il faudra donc s'adresser. La lésion matérielle sera nécessairement traitée différemment suivant chaque cas particulier. Quant aux troubles nerveux on s'efforcera de les prévenir en assurant au blessé le repos le plus complet du corps et de l'esprit. Le médecin fera son possible pour rassurer la victime sur les conséquences de son accident, il lui fera entendre que, en dépit de leur apparente gravité les phénomènes morbides actuels guériront certainement dans un avenir plus ou moins prochain, en un mot, il faut paraître avoir confiance et la lui faire partager. On peut sur ce sujet con-

sulter avec fruit Legrain, Ann. d'hygiène 1893 ; Vibert les névroses traumatiques 1873. Bucker, traduction Galloz et Moreau ; les accidents du travail, Paris, février 1903. S'il survient de l'insemmie ou de l'agitation ces symptômes devront être combattus par des médicaments hypnotiques ou appropriés.

II. Ce que nous savons de l'influence de la prédisposition et de son rôle capital dans la genèse de l'hystérie traumatique peut être mis à profit pour élucider, dans une certaine mesure, certains cas douteux de simulation. Celle-ci sans doute est fréquente, et nombre de malades dans un but d'intérêt facilement compréhensible cherchent sinon à inventer de toutes pièces des phénomènes morbides du moins à en exagérer la gravité ou la durée. D'autre part, le médecin en constatant parfois en dehors de toute lésion apparente, de la paralysie, de la contraction, de l'hypéresthésie et d'autres phénomènes nerveux sérieux ou bizarres sera tenté de croire à la simulation, alors surtout que le blessé se lamente, qu'il se désespère, paraît exagérer les sensations qu'il éprouve et ressentir au sujet des conséquences de son accident des craintes hors de proportion avec sa gravité. Ce qui pourrait encore confirmer cette opinion c'est la guérison rapide ou subite du sinistré lorsqu'il ne croit plus avoir besoin de recourir à la simulation. On a cité le cas d'un homme paralysé d'un membre inférieur et pouvant à peine se tenir debout avec des crosses, spontanément guéri en plein tribunal, en entendant l'arrêt qui lui accordait l'indemnité réclamée. Le fait n'a rien qui puisse surprendre. La paralysie de nature hystérique, est susceptible de disparaître

aussi vite qu'elle a débuté : un choc moral la fait naître un choc moral la guérit.

Lorsque l'hésitation est permise il y a lieu, en plus des moyens d'investigation proprement dits de remonter aux antécédents du prétendu simulateur, de s'assurer s'il n'est pas un prédisposé. L'affirmation établirait une présomption en faveur de sa bonne foi.

III. Comme suite à notre étude, nous croyons devoir examiner la prédisposition nerveuse dans ses rapports avec l'application de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

Nous avons vu quelle influence exerçait la diathèse nerveuse sur la [conséquence du traumatisme continu dans cette diathèse plus que dans toute autre l'état antérieur modifiait une blessure dans ses suites, sa marche sa durée, son allure, sa gravité.

S'il est vrai de dire que dans tout accident, il y a lieu d'envisager non seulement la blessure, mais encore le blessé cela doit être dit surtout quand il s'agit d'un blessé entaché à un titre quelconque de quelque tare névropathique ; qu'il soit hystérique, arthritique, alcoolique etc., que son système nerveux soit touché d'une manière quelconque dans son ensemble ou dans l'une de ses parties constitutives.

Chez lui le moindre traumatisme, la moindre plaie, le choc le plus insignifiant peuvent déterminer des accidents de la plus haute gravité. S'il est hystérique surviendront des paralysies ou des contractures de durée plus ou moins longue, quelquefois même définitives ; s'il est diabétique apparaîtront des lésions inflammatoires, gangréneu-

ses parfois mortelles ; s'il est arthritique se produiront des lésions articulaires, des arthropathies variées susceptibles d'aboutir à l'ankylose.

Tel est le cas de cet homme dont nous racontons l'histoire dans notre 1^{re} observation qui, à la suite d'une simple contusion de la face antérieure de la cuisse a présenté de l'arthrite chronique des genoux et des hanches, et a vu se greffer sur ces manifestations rhumatismales des signes non équivoques de neurasthénie.

Or, doit-on tenir compte dans l'interprétation de la loi de 1898 pour ce qui est de la fixation du chiffre de l'indemnité, de l'état antérieur et de la prédisposition du sinistré. A ce sujet les avis sont partagés et la question a été diversement interprétée tant par les auteurs qui ont commenté la loi que par les juges qui l'ont appliquée.

Les arrêts qui ont été rendus jusqu'ici s'appliquent pour la plupart à des accidents de travail survenus chez des tuberculeux ou des prédisposés à la tuberculose. Pour ne pas sortir de notre sujet, nous n'en citerons que parmi ceux qui ont rapport à des accidents survenus chez des névropathes. Nous les avons puisés dans le recueil spécial des accidents du travail ; Arrêt du tribunal de paix du Mans (4 mai 1900) donnant au patron le droit de prouver que la prolongation d'incapacité de travail dont se plaint un ouvrier et provenant d'une plaie compliquée de phlegmon est la conséquence de la maladie constitutionnelle (albuminurie) dont l'ouvrier est atteint.

Arrêt du tribunal civil d'Orléans (8 août 1900) déclarant que l'indemnité fixée par la loi doit être accordée

sans que le tribunal ait à rechercher s'il n'existait pas dans la constitution physique de la victime des motifs pouvant atténuer ou faire disparaître la responsabilité.

Il s'agit d'un charretier qui après une chute sur la tête a succombé à des désordres cérébraux de nature alcoolique.

Arrêt de la cour d'appel de Nîmes (23 juin 1902) déclarant au contraire qu'un accident qui a été l'occasion chez un alcoolique de l'aggravation d'une maladie provoquée par l'alcoolisme (en l'espèce, cirrhose du foie) enlève le droit à la victime de réclamer une rente viagère. Un arrêt de la cour de Lyon (26 nov. 1902), déclarant que lorsque l'état de démence d'un ouvrier est la conséquence d'un accident il n'y a pas lieu de tenir compte des prédispositions de cet ouvrier à la folie, ni de ses habitudes d'alcoolisme alors qu'il n'est pas acquis que si à ces prédispositions et à l'appoint alcoolique l'accident n'était pas venu se joindre, l'ouvrier serait encore sain d'esprit et continuerait à gagner normalement sa journée de charpentier.

Arrêt de la cour de Nancy (29 avril 1902) déclarant « qu'il n'y a lieu de faire état des déclarations du médecin suivant lesquelles V. était un malade atteint d'une atrophie musculaire progressive prédisposition fort vague qui n'empêcherait pas la responsabilité pécuniaire de son employeur.

Arrêt de la cour de Besançon (7 avril 1903) déclarant que dans un cas d'hystérie traumatique, il n'y a lieu de tenir aucun compte dans le calcul de l'indemnité de la prédisposition présentée par la victime.

Comme on le voit par la lecture de ces arrêts, l'opinion des juges varie de tribunal à tribunal.

Les uns admettent qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de l'état antérieur et de la prédisposition du blessé ; les autres lui attachent, dans bien des cas, une importance presque capitale ; d'autres pensant se tenir dans un juste milieu, font la part de ce qui revient à la blessure elle-même et à la prédisposition.

Ces trois manières d'appréciation ont leur raison d'être et s'appuient chacune sur de sérieux arguments. Quant à nous, s'il nous est permis d'émettre un avis, nous avouons partager la dernière.

Convaincus, comme nous le sommes d'après les leçons des maîtres et les faits que nous avons observés de l'importance de l'état antérieur et de la prédisposition, nous croyons qu'il y aurait injustice à ne pas tenir compte de ces deux facteurs dans l'évaluation des indemnités dues à la suite des accidents post-traumatiques. Qu'un ouvrier vienne à mourir victime d'un accident du travail nous ne saurions admettre que l'indemnité soit la même, qu'il s'agisse d'un homme sain, vigoureux, destiné à vivre de longues années, ou d'un homme malade à l'état latent, chez lequel d'un moment à l'autre le moindre traumatisme déterminera des complications mortelles.

Chez ce dernier, la blessure sera l'occasion, non point la cause de la mort. La responsabilité du patron nous paraît être très différente dans les deux cas. Nous reconnaissons parfaitement que l'état antérieur de la victime est sans influence sur le droit d'indemnité, mais nous pensons qu'il est de nature à influencer sur cette indemnité.

Qu'il nous soit permis de prendre une comparaison. Supposons qu'un homme, frappé dans une rixe, succombe aux suites d'un phlegmon qui en aura été la conséquence ; supposons qu'il soit reconnu que cet homme était un diabétique ou un artério-scléreux et que le phlegmon auquel il a succombé dérive de l'une ou de l'autre de ces affections, le meurtrier, bien qu'ayant de façon indéniable, causé la mort, sera-t-il passible de la peine capitale ? Nullement.

Il sera évidemment reconnu coupable et condamné, mais coupable seulement d'avoir frappé, non pas d'avoir tué. Sa peine sera singulièrement atténuée.

Il nous semble que les choses doivent être envisagées de la même manière pour ce qui est de la responsabilité patronale en cas de mort accidentelle d'un ouvrier.

Pour nous, cette notion de la responsabilité patronale, atténuée par l'existence d'une diathèse ignorée, est de la plus grande importance latente.

CONCLUSIONS

De la trop courte étude que nous avons faite, il nous semble que nous pouvons déduire les conclusions suivantes :

En présence d'une lésion traumatique qui n'évolue pas normalement vers la guérison ou qui se complique d'accidents nerveux divers, il faut toujours penser à la possibilité d'une diathèse latente (arthritisme, névropathie, hystérie, etc.)

Il faudrait, également scruter avec soin les antécédents du traumatisé, dans les cas où l'on soupçonne la simulation. En effet il semble que la prédisposition soit en faveur de sa bonne foi.

Enfin, chez les accidentés du travail, il faut tenir compte de la prédisposition ou des antécédents morbides et héréditaires dans l'évaluation de l'indemnité due à la victime.

Vu : le Président de la Thèse,
HUTINEL.

Vu : le Doyen,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

